

Estado de Massachusetts (*Commonwealth of Massachusetts*)

Fórum (*Division*) _____

Juízo de Primeira Instância

(*The Trial Court*)

Nº do processo (*Docket No.*) _____

Vara de Famílias e Sucessões (*Probate and Family Court Department*)

Declaração de bens e rendimentos (*FINANCIAL STATEMENT*)

(formulário completo) (*Long Form*)

instruções: Salvo determinação judicial contrária, é necessário usar o formulário simplificado quando os rendimentos anuais são menos de \$75.000,00.

(INSTRUCTIONS: If your income is less than \$75,000.00 annually, you must complete the *SHORT FORM* financial statement, unless otherwise ordered by the court.)

vs.

autor (*Plaintiff/Petitioner*) _____

réu/ré/requerido (*Defendant/Petitioner*) _____

I. Dados (*PERSONAL INFORMATION*)

Seu nome (*Your Name*) _____

nº de Social Security. (*Social Security No.*) _____

endereço (*Address*) _____

Número e rua (*Street address*) _____

Município (*City/Town*) _____

Estado
(*State*) _____

CEP (*Zip*) _____

Tel. (*Tel. No.*) _____ data de nascimento _____ nº de menores que residem com você _____
(*Date of Birth*) (*No. of children living with you*)

Profissão (*Occupation*) _____ Empregador _____
(*Employer*) _____

endereço do empregador (*Employer's Address*) _____ Endereço (*Street address*) _____ Município (*City/Town*) _____ Estado (*State*) _____ CEP (*Zip*) _____

nº de telefone do empregador.
(*Employer's Phone No.*) _____ Você tem plano de saúde?
(*Do you have health insurance coverage?*) Sim
(*Yes*) Não
(*No*)

se for o caso, o nome da seguradora _____
(*If yes, name of health insurance provider*) _____

II. RENDIMENTOS BRUTOS SEMANAIS/RECEBIMENTOS DE TODAS AS FONTES (*GROSS WEEKLY INCOME/RECEIPTS FROM ALL SOURCES*)

- | | | | |
|--|---|---------------------------|----------|
| a) Remuneração base (<i>Base pay from</i>) <input type="checkbox"/> | Salário (<i>Salary</i>) <input type="checkbox"/> | por hora (<i>Wages</i>) | \$ _____ |
| b) horas extras (<i>Overtime</i>) | | | \$ _____ |
| c) emprego de meio-expediente (<i>Part-time job</i>) | | | \$ _____ |
| d) trabalho autônomo (<i>anexar formulário A preenchido</i>) [<i>Self-employment (attach a complete schedule A)</i>] | | | \$ _____ |
| e) gorjetas (<i>Tips</i>) | | | \$ _____ |
| f) <input type="checkbox"/> comissões (<i>Commissions</i>) | <input type="checkbox"/> bônus (<i>Bonuses</i>) | | \$ _____ |
| g) <input type="checkbox"/> dividendos (<i>Dividends</i>) | <input type="checkbox"/> juros (<i>Interest</i>) | | \$ _____ |
| h) <input type="checkbox"/> fundo(s) patrimonial(is)
(<i>Trusts</i>) | <input type="checkbox"/> anuidades (<i>Annuities</i>) | | \$ _____ |
| i) <input type="checkbox"/> pensões (<i>Pensions</i>) | <input type="checkbox"/> fundos de aposentadoria (<i>Retirement funds</i>) | | \$ _____ |
| j) Social Security (<i>Social Security</i>) | | | \$ _____ |
| k) <input type="checkbox"/> auxílio doença
(<i>Disability</i>) <input type="checkbox"/> seguro desemprego
(<i>Unemployment insurance</i>) | <input type="checkbox"/> seguro de acidente de trabalho
(<i>Worker's compensation</i>) | | \$ _____ |
| l) assistência pública (welfare, TAFDC, SNAP, por ex.) (não se inclui no cálculo de pensão de filhos)
[<i>Public Assistance (e.g. welfare, TAFDC, SNAP) (not included in gross income for child support)</i>] | | \$ _____ | |
| m) <input type="checkbox"/> pensão alimentícia de filhos (<i>Child Support</i>) <input type="checkbox"/> pensão alimentícia de ex-conjuge (valor real recebido)
[<i>Alimony (actually received)</i>] | | \$ _____ | |
| n) renda proveniente da locação de imóvel (<i>anexar formulário B preenchido</i>) [<i>Rental from income producing property (attach a completed Schedule B)</i>] | | \$ _____ | |
| o) Royalties e direitos afins (<i>Royalties and other rights</i>) | | \$ _____ | |
| p) Contribuições de dependentes [<i>Contribution from household members(s)</i>] | | \$ _____ | |
| q) outros (especifique) [<i>Other (specify)</i>] | | \$ _____ | |
| r) Total dos rendimentos/recebimentos brutos semanais (somar os ítems a-q) | | | \$ _____ |
| [<i>Total Gross Weekly Income/Receipts (add items a-q)</i>] | | | \$ _____ |

Estado de Massachusetts (*Commonwealth of Massachusetts*)

Fórum (*Division*) _____ Juízo de primeira instância _____ Nº do processo (*Docket No.*) _____

(*The Trial Court*)

Vara de Famílias e Sucessões (*Probate and Family Court Department*)

Declaração de bens e rendimentos (FINANCIAL STATEMENT)
(formulário completo) (Long Form)

III. DEDUÇÕES SEMANAIS RETIDAS NA FONTE (WEEKLY DEDUCTIONS FROM GROSS INCOME)

IMPOSTO DE RENDA (TAX WITHHOLDING)

a) imposto de renda federal (*Federal tax withholding/estimated payments*) \$ _____
número de isenções declaradas (*Number of withholding allowances claimed*) _____

b) imposto de renda estadual (*State tax withholding/estimated payments*) \$ _____
número de isenções declaradas (*Number of withholding allowances claimed*) _____

OUTRAS DEDUÇÕES (OTHER DEDUCTIONS) _____

c) F.I.C.A. (*F.I.C.A.*) \$ _____

d) Medicare (*Medicare*) \$ _____

e) Seguro saúde (*Medical Insurance*) \$ _____

f) seguro odontológico (*Dental Insurance*) \$ _____

g) seguro oftamológico (*Vision Insurance*) \$ _____

h) contribuição sindical (*Union Dues*) \$ _____

i) pensão alimentícia de filhos (*Child Support*) \$ _____

j) pensão alimentícia de ex-cônjuge (*Spousal Support*) \$ _____

k) aposentadoria/reforma (*Retirement*) \$ _____

l) poupança (*Savings*) \$ _____

m) remuneração diferida (*Deferred Compensation*) \$ _____

n) Cooperativa de crédito (empréstimo) [*Credit Union (Loan)*] \$ _____

o) Cooperativa de crédito (poupança) [*Credit Union (Savings)*] \$ _____

p) Doações de caridade (*Charitable Contributions*) \$ _____

q) Seguro de vida (*Life Insurance*) \$ _____

r) outras(especifique) [*Other (specify)*] \$ _____

_____ \$ _____

_____ \$ _____

_____ \$ _____

_____ \$ _____

_____ \$ _____

_____ - \$ _____

_____ = \$ _____

s) Total das deduções retidas na fonte (some os ítems a-r)
[*Total Weekly Deductions from Pay (Add items a-r)*] \$ _____

IV. RENDIMENTO SEMANAL LÍQUIDO (NET WEEKLY INCOME)

a) rendimento semanal bruto (linha II(r) acima)
[Enter total gross weekly income/receipts from II(r)] \$ _____

b) deduções semanais retidas na fonte (linha III(s) acima)
[Enter total weekly deductions from pay from III(s)] - \$ _____

c) Rendimento semanal líquido (Net Weekly Income) = \$ _____

V. RENDIMENTO BRUTO DO ANO ANTERIOR (GROSS INCOME FROM PRIOR YEAR) \$ _____

(anexar cópia de todos os formulários W-2 e 1099 do ano anterior) (attach copy of all W-2 and 1099 forms from prior year)

Anos de contribuição junto ao Social Security (*Number of years you have paid into Social Security*) _____

Estado de Massachusetts (*Commonwealth of Massachusetts*)

Fórum (*Division*) _____

Juízo de Primeira Instância

(*The Trial Court*)

Nº do processo (*Docket No.*) _____

Vara de Famílias e Sucessões (*Probate and Family Court Department*)

**Declaração de bens e rendimentos (FINANCIAL STATEMENT)
(formulário completo) (Long Form)**

VI. DESPESAS SEMANAIS NÃO RETIDAS NA FONTE (WEEKLY EXPENSES NOT DEDUCTED FROM PAY)

aluguel/renda (*Rent*)

\$ _____

Financiamento imobiliário (valor principal, juros; e impostos e seguro, se mantidos em depósito)

\$ _____

[*Mortgage (Principal, Interest - Taxes and Insurance, if escrowed)*]

\$ _____

Impostos prediais/territoriais e contribuições de melhoria

\$ _____

(*Property taxes and assessments*)

\$ _____

seguro residencial

\$ _____

(*Homeowner/Tenant Insurance*)

\$ _____

taxas de manutenção

taxas de condomínio

\$ _____

(*Maintenance Fees*)

(*Condominium Fees*)

\$ _____

calefação (*Heat*)

\$ _____

força elétrica (*Electricity*)

\$ _____

gás de botijão (*Propane*) gás encanado (*Natural Gas*)

\$ _____

Telefone (*Telephone*)

\$ _____

água (*Water*)

saneamento (*Sewer*)

\$ _____

comida (*Food*)

\$ _____

materiais domésticos (*House Supplies*)

\$ _____

lavanderia (*Laundry*)

\$ _____

lavagem a seco (*Dry Cleaning*)

\$ _____

roupas (*Clothing*)

\$ _____

Seguro de vida (*Life insurance*)

\$ _____

seguro saúde (*Medical insurance*)

\$ _____

seguro odontológico (*Dental insurance*)

\$ _____

seguro oftamológico (*Vision insurance*)

\$ _____

despesas adicionais com saúde (*Uninsured Medical*)

\$ _____

despesas odontológicas adicionais (*Uninsured Dental*)

\$ _____

despesas com veículos (*Motor Vehicle Expenses*)

\$ _____

combustível (*Fuel*)

\$ _____

seguro (*Insurance*)

\$ _____

manutenção (*Maintenance*)

\$ _____

pre [*Loan payment(s)*]

\$ _____

lazer (*Entertainment*)

\$ _____

férias (*Vacation*)

\$ _____

tv a cabo (*Cable TV*)

\$ _____

pensão alimentícia de menor (anexar cópia do mandado, caso expedido por outro juiz)

\$ _____

[*Child Support (attach a copy of the order, if issued by a different court)*]

\$ _____

creche ou babá [*Child(ren)'s Day Care*]

\$ _____

ensino (dos filhos) [*Child(ren)'s Education*]

\$ _____

ensino (para si próprio) [*Education (self)*]

\$ _____

Estado de Massachusetts (*Commonwealth of Massachusetts*)

Fórum (*Division*) _____

Juízo de Primeira Instância

(*The Trial Court*)

Vara de Famílias e Sucessões (*Probate and Family Court Department*)

DECLARAÇÃO DE BENS E RENDIMENTOS (FINANCIAL STATEMENT)
(formulário completo) (Long Form)

despesas relacionadas ao trabalho (não resarcidas)

[*Employment related expenses (which are not reimbursed)*]

uniformes (*Uniforms*)

viagens (*Travel*)

ensino continuado obrigatório (*Required continuing education*)

outras(especifique) [*Other (Specify)*]

\$ _____

\$ _____

\$ _____

\$ _____

\$ _____

\$ _____

\$ _____

\$ _____

\$ _____

\$ _____

\$ _____

TOTAL DE DESPESAS SEMANAS NÃO RETIDAS NA FONTE

(*TOTAL WEEKLY EXPENSES NOT DEDUCTED FROM PAY*)

VII. honorários advocatícios (COUNSEL FEES)

depósito inicial efetuado quando da contratação de advogado(s)

[*Retainer amount(s) paid to your attorney(s)*]

\$ _____

custas reais incorridas, até a data presente, contra este depósito

[*Legal fees incurred, to date, against the retainer(s)*]

\$ _____

Previsão do total de custas deste litígio

\$ _____

e entre (to) \$

(*Anticipated range of total legal expense to litigate this action*)

VIII. BENS (ASSETS)

INSTRUÇÕES: para responder mais detalhadamente ou para identificar bens que não constam da lista abaixo, favor anexar páginas adicionais.

(*INSTRUCTIONS: If additional space is needed for any answer or to disclose additional assets not listed below please attach additional pages.*)

A. **IMÓVEIS(REAL ESTATE)**

imóveis-residência principal (*Real Estate-Primary Residence*)

Endereço

(Address) _____ rua (*Street Address*) _____ município (*City/Town*) _____ estado (*State*) _____

a escritura está em nome de _____

(*Title held in the name of*)

preço de compra

(*Purchase Price of the Property*)

\$ _____

ano da compra

(*Year of Purchase*)

valor avaliado atual

(*Current Assessed Value of the Property*)

\$ _____

data da última avaliação

(*Date of Last Assessment*)

valor de mercado

(*Fair Market Value of the Property*)

\$ _____

saldo devedor de financiamento imobiliário

(*Outstanding 1st mortgage*)

- \$ _____

saldo devedor em hipoteca, ou em empréstimo garantido pelo valor líquido do imóvel

(*Outstanding 2nd mortgage or home equity loan*)

- \$ _____

valor líquido do imóvel

(*Equity*)

= \$ _____

Estado de Massachusetts (*Commonwealth of Massachusetts*)

Fórum (*Division*) _____

Juízo de Primeira Instância

Nº do processo (*Docket No.*) _____

(*The Trial Court*)

Vara de Famílias e Sucessões (*Probate and Family Court Department*)

**Declaração de bens e rendimentos (FINANCIAL STATEMENT)
(formulário completo) [(Long Form)]**

Imóveis-casa de veraneio ou segunda residência (incluir participação em imóvel de uso compartilhado)

[*Real Estate-Vacation or Second Home (including interest in time share)*]

Endereço

(Address) _____ Endereço (*Street Address*) _____ Município (*City/Town*) _____ Estado (*State*) _____
escritura em nome de
(*Title held in the name of*) _____

Preço de compra \$

(*Purchase Price of the Property*) _____

ano da compra

(*Year of Purchase*) _____

valor avaliado atual \$

(*Current Assessed Value of the Property*) _____

data da última avaliação

(*Date of Last Assessment*) _____

valor de mercado

(*Fair Market Value of the Property*) _____

saldo devedor no financiamento imobiliário (1st mortgage)

(*Outstanding 1st mortgage*) _____ - \$ _____

saldo devedor em hipoteca (2nd mortgage) ou empréstimo garantido pelo valor líquido do imóvel (home equity loan)

(*Outstanding 2nd mortgage or home equity loan*) _____ - \$ _____

valor líquido do imóvel

(*Equity*) _____ = \$ _____

B. veículos automotores incluir automóveis, caminhões, quadriciclos, trenós motorizados, tratores, motocicletas, barcos, veículos de lazer, aeronaves, maquinaria agrícola etc.

(*MOTOR VEHICLES including cars, trucks, ATVs, snowmobiles, tractors, motorcycles, boats, recreational vehicles, aircraft, farm machinery etc.*)
tipo (*Type*) _____

marca (*Make*) _____

modelo (*Model*) _____

preço de compra \$

(*Purchase Price of vehicle*) _____

ano da compra

(*Year of Purchase*) _____

valor de mercado

(*Fair Market Value*) _____ \$ _____

saldo devedor atual do financiamento

(*Outstanding Loan*) _____ - \$ _____

valor líquido do imóvel

(*Equity*) _____ = \$ _____

tipo (*Type*) _____

marca (*Make*) _____

modelo (*Model*) _____

preço de compra \$

(*Purchase Price of vehicle*) _____

ano da compra

(*Year of Purchase*) _____

valor de mercado

(*Fair Market Value*) _____ \$ _____

saldo devedor

atual do financiamento

(*Outstanding Loan*) _____ - \$ _____

valor líquido do imóvel (*Equity*)

C. PENSÕES (*PENSIONS*)

	Instituição (<i>Institution</i>)	Conta (<i>Account Number</i>)	beneficiário (<i>Listed Beneficiary</i>)	saldo/valor atual (<i>Current Balance/Value</i>)
plano de benefícios definidos (<i>Defined Benefit Plan</i>)				\$ _____
plano de contribuições definidas (<i>Defined Contribution Plan</i>)				\$ _____

Estado de Massachusetts (*Commonwealth of Massachusetts*)

Fórum (*Division*) _____

Juízo de Primeira Instância

(*The Trial Court*)

Nº do processo (*Docket No.*) _____

Vara de Famílias e Sucessões (*Probate and Family Court Department*)
Declaração de bens e rendimentos (*FINANCIAL STATEMENT*)
(formulário completo) (*Long Form*)

D. OUTROS BENS. inclua bens individuais, conjuntos, que estejam em nome de terceiro mas em seu benefício, ou que você administre em prol de filho(s) seu(s).

[*OTHER ASSETS. List assets which are held individually, jointly, in the name of another person for your benefit, or held by you for the benefit of your minor child(ren).]*]

Instituição (<i>Institution</i>)	Conta (<i>Account Number</i>)	beneficiário (<i>Listed Beneficiary</i>)	saldo/valor atual (<i>Current Balance/Value</i>)
conta(s) corrente(s) [(<i>Checking Account(s)</i>)]			\$
			\$
conta(s) de poupança [(<i>Savings Account(s)</i>)]			\$
			\$
dinheiro em espécie (<i>Cash on Hand</i>)			\$
certificado(s) de depósito bancário [(<i>Certificate(s) of Deposit</i>)]			\$
			\$
conta(s) em cooperativa de crédito [(<i>Credit Union Account(s)</i>)]			\$
			\$
conta-caução (<i>Funds Held in Escrow</i>)			\$
			\$
ações de empresas (<i>Stocks</i>)			\$
			\$
títulos de dívida (<i>Bonds</i>)			\$
			\$
fundo(s) de títulos [(<i>Bonds Fund(s)</i>)]			\$
			\$
promissória(s) a receber (<i>Notes Held</i>)			\$
			\$
saldo de contas de investimento [(<i>Cash in Brokerage Account(s)</i>)]			\$
			\$
conta(s) remunerada(s) [(<i>Money Market Account(s)</i>)]			\$
			\$

Estado de Massachusetts (*Commonwealth of Massachusetts*)

Fórum (*Division*) _____

Juízo de Primeira Instância

(*The Trial Court*)

Vara de Famílias e Sucessões (*Probate and Family Court Department*)

**Declaração de bens e rendimentos (*FINANCIAL STATEMENT*)
(formulário completo) (*Long Form*)**

	Instituição (<i>Institution</i>)	Conta (<i>Account Number</i>)	beneficiário (<i>Listed Beneficiary</i>)	saldo/valor atual (<i>Current Balance/Value</i>)
títulos de dívida pública não negociáveis [U.S. Saving Bond(s)]				\$
IRAs (contas de aposentadoria individuais) [IRAs]				\$
Keough(plano de aposentadoria de trabalhador autônomo) [Keough]				\$
participação nos lucros (<i>Profit Sharing</i>)				\$
remuneração diferida (<i>Deferred Compensation</i>)				\$
outros planos de aposentadoria (<i>Other Retirement Plans</i>)				\$
contrato de contribuição de renda (especificar se a tributação é diferida ou se as contribuições são isentas de tributação) [Annuity (please specify whether a tax deferred annuity or a tax sheltered annuity)]				\$
valor de resgate do seguro de vida (favor especificar se a apólice é de prazo específico, de vida universal, ou de vida total) [Life Insurance Cash Value (please specify whether a term or a whole universal life insurance policy)]				\$
sentenças/gravames (<i>Judgments/Liens</i>)				\$
legados ou heranças a receber (<i>Pending Legacies and/or Inheritances</i>)				\$
joias (<i>Jewelry</i>)				\$
conteúdo de cofre ou de cofre de aluguel em banco (<i>Contents of Safe or Safe Deposit Box</i>)				\$
armas de fogo (<i>Firearms</i>)				\$
coleções (<i>Collections</i>)				\$
ferramentas/equipamentos (<i>Tools/Equipment</i>)				\$
produção agrícola/animais de criação (<i>Crops/Livestock</i>)				\$
móveis (<i>Home Furnishings</i>)				\$
objetos de arte e antiguidades (<i>Arts and Antiques</i>)				\$
outros (favor especificar): [Other (please specify):]				\$
outros (favor especificar): [Other (please specify):]				\$

TOTAL DE BENS (*TOTAL ASSETS*)

CJ-D 301 L English/Portuguese (9/15/17) - Portuguese (9/15/17)

página 7 de 9

\$

C.G.F.

Estado de Massachusetts (*Commonwealth of Massachusetts*)

Fórum (*Division*) _____

Juízo de Primeira Instância

processo nº. (*processo n°.*) _____

Corte de Primera Instancia (The Trial Court)

Vara de Famílias e Sucessões (Probate and Family Court Department)

Declaração de bens e rendimentos (FINANCIAL STATEMENT) (formulário completo) (Long Form)

IX. DÍVIDAS: inclua empréstimos, saldo devedor de cartão de crédito, dívida comercial, dívidas parceladas, etc. que NÃO foram incluídas em outra seção do formulário.

(LIABILITIES : List loans, credit card debt, consumer debt, installment debt, etc. which are NOT listed elsewhere.)

TOTAL DE DÍVIDAS (*TOTAL LIABILITIES*)

Estado de Massachusetts (*Commonwealth of Massachusetts*)

Fórum (*Division*) _____

Juízo de Primeira Instância
(*The Trial Court*)

Nº do processo (*Docket No.*) _____

Vara de Famílias e Sucessões (*Probate and Family Court Department*)

Declaração de bens e rendimentos (*FINANCIAL STATEMENT*)
(formulário completo) (*Long Form*)

DECLARAÇÃO JURAMENTADA (*CERTIFICATION BY AFFIANT*)

Declaro sob pena de falso testemunho serem verdadeiros e completos os dados contidos neste formulário e em qualquer formulário anexo. **ENTENDO QUE A PRESTAÇÃO INTENCIONAL DE DADOS FALSOS PODERÁ SUJEITAR-ME A SANÇÕES E/OU PROCESSO POR INFRAÇÕES PENAS**.

(*I certify under the penalties of perjury that the information stated on this Financial Statement and the attached Schedules, if any, is complete, true, and accurate. I UNDERSTAND THAT WILLFUL MISREPRESENTATION OF ANY OF THE INFORMATION PROVIDED WILL SUBJECT ME TO SANCTIONS AND MAY RESULT IN CRIMINAL CHARGES BEING FILED AGAINST ME.*)

Data (*Date*) _____

assinatura (*Signature*) _____

COMMONWEALTH OF MASSACHUSETTS (*ESTADO DE MASSACHUSETTS*)

County of _____
(*Condado*) _____

Then personally appeared the above _____ and declared the
(*Compareceu perante mim o supracitado*) _____ (*e declarou*)
foregoing to be true and correct, before me this _____ day of _____
(*ser verdade o exposto acima, neste*) _____ (*dia do mês de*) _____

Notary Public
(*Notário Público*) _____

My Commission Expires: _____
(*Meu mandato vence:*) _____

INSTRUCTIONS: In any case where an attorney is appearing for a party, said attorney
MUST complete the Statement by Attorney.

(*INSTRUÇÕES: Em qualquer processo onde a parte é representada por advogado, tal advogado precisa preencher e assinar a declaração abaixo.*)

STATEMENT BY ATTORNEY (*DECLARAÇÃO DO ADVOGADO*)

I, the undersigned attorney, am admitted to practice law in the Commonwealth of Massachusetts-am admitted pro hoc vice for the purposes of this case-and am an officer of the court. As the attorney for the party on whose behalf this Financial Statement is submitted, I hereby state to the court that I have no knowledge that any of the information contained herein is false.

(*Eu, o advogado subscrito, sou habilitado a atuar como advogado em Massachusetts (ou sou habilitado para fins deste processo) e sou ator jurídico. Como advogado da parte pela qual esta declaração de bens e rendimentos é autuada, declaro perante este juízo não ter conhecimento de qualquer falsidade dos dados aqui contidos.*)

Date _____
(*data*) _____

(Signature of attorney)
(*assinatura do advogado*) _____

(Print name)
(*nome em letra de forma*) _____

(Street address)
(*endereço*) _____

(City/Town)
(*município*) _____

(State)
(*estado*) _____

(Zip)
(*CEP*) _____

Tel. No. _____

(tel.) _____

B.B.O. # (*cadastro na ordem dos advogados*) _____